

4. Каждый второй ребенок имеет клинические проявления синдрома дисплазии соединительной ткани: сколиоз, деформацию грудной клетки, плоскостопие; у трети детей – идиопатический пролапс митрального клапана и предельно широкий корень аорты.

5. В клинике у всех детей выявлен синдром сердечно-сосудистых нарушений, у каждого второго – цереброваскулярный синдром.

Литература:

1. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология (наследственные синдромы) / Ю. М. Белозеров – Элиста : ЗАОр «НПП «Джангар», 2008. – 400 с.
2. Наследственные болезни сердца у детей / под ред. Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. – Иркутск, 2006. – 615 с.
3. Козлова, С. И. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование / С. И. Козлова. – М., 1996. – 410с.
4. Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков: рук-во для врачей / О. А. Мутафьян. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с.
5. Царегородцев, А. Д. Кардиология детского возраста / А. Д. Царегородцев, Ю. М. Белозёров, Л. В. Брегель. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 784 с.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Бубневич Т. Е.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Беларусь

Введение. Первое место в структуре заболеваемости кардиологической патологией детского возраста по Гомельской области занимают нарушения ритма (НРС). Патология верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) может приводить к функциональным расстройствам сердечно-сосудистой системы (ССС), возникающим опосредованно через вегетативную нервную систему (ВНС) [1, 2].

Симпатическая и парасимпатическая нервная система динамически взаимодействуют друг с другом, согласованно регулируя работу сердца и обеспечивая высокий уровень адаптации

ритма сердца к потребностям организма. Дисбаланс в этом взаимодействии, возникающий при хронических заболеваниях верхнего отдела ЖКТ, способен приводить к функциональным нейрогенным нарушениям ритма и проводимости сердца [3, 4]. У детей встречаются те же многочисленные нарушения ритма сердца, что и у взрослых. К этим нарушениям относят и рефлекторные, возникающие по типу висцеро-висцеральных рефлексов. Во многих случаях такие аритмии принято считать временными, разрешающимися самопроизвольно при достижении ремиссии основного заболевания.

Нередко разные формы НРС у детей протекают бессимптомно, то есть нет жалоб, неприятных ощущений. Поэтому крайне актуальным становится раннее выявление любых аритмий сердца у детей – определение их сложности, прогностической значимости и разработки адекватной тактики лечения и наблюдения за данной группой пациентов [4, 5].

Таким образом, пациенты (особенно подростки) с аритмическим синдромом требуют дополнительного обследования на предмет хронической патологии желудка и двенадцатиперстной кишки.

Объект и методы исследования. Проведен анализ 45 историй болезни стационарных пациентов. В исследование включены пациенты с нарушениями ритма сердца и имеющие хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, поступившие в кардиоревматологическое отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с целью обследования, уточнения степени аритмического синдрома, выбора тактики лечения за период март-июнь 2015 г.

Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клинико-анатомический метод обследования, физикальное исследование, оценку исходного вегетативного статуса, выраженность вегетативных нарушений, функциональные методы исследования: стандартную ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ЭХО-КГ, УЗИ внутренних органов, щитовидной железы, ФГДС с биопсией.

Результаты и их обсуждение. Было обследовано 45 пациентов, имеющих нарушения ритма сердца в сочетании с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, из них 15

девочек (33,3%) и 30 мальчиков (66,7%). Среди детей и подростков НРС в сочетании с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки чаще всего наблюдалось в возрасте 13-14 лет – 23 чел. (51,1%); старше 14 лет – 12 чел. (26,7%), младше 13 лет – 10 чел. (22,2%).

В клинике у таких детей чаще всего выявляется синдром сердечно-сосудистых нарушений – 45 чел. (100%); астенический синдром – 20 (44,4%), диспепсический синдром – 19 (42,2%), цереброваскулярный синдром – 16 (35,6%). Значительно реже выявлялись синдромы психических нарушений, вегетососудистой дистонии, респираторный синдром, каждый из которых – по 4 чел. (8,9%). Синдром сосудистых нарушений наблюдался у 2 детей (4,4%).

Толерантность к физической нагрузке и тип сосудистой реакции определялись с помощью тредмил-теста. Чаще всего встречалась средняя – 21 чел. (46,6%), реже низкая – 12 детей (26,7%), высокая – 12 детей (26,7%) толерантность к физической нагрузке. Наиболее часто регистрировался гипотонический тип сосудистой реакции – 22 ребенка (48,9%), реже гипертонический – 13 чел. (28,9%), нормотонический – 10 детей (22,2%).

Исходный вегетативный тонус (ИВТ), вегетативная реактивность определялись методом кардиоинтервалографии [1]. Вегетативный тонус: ваготония – 22 ребенка (48,9%), эйтония – 9 (20%), симпатикотония – 9 (20%), гиперсимпатикотония – 5 чел. (11,1%).

Вегетативная реактивность: гиперсимпатическая – 34 чел. (75,6%), асимпатическая – 9 (20%), нормальная – 2 (4,4%).

Вегетативное обеспечение (ВО) оценивалось по клино-ортостатической пробе (КОП).

По результатам исследования более чем у половины детей определялось нормальное вегетативное обеспечение – 23 (51,1%); избыточное ВО наблюдалось у 17 (37,8%), тахикардический – 14 (82,4%), гиперсимпатический вариант – 3 (17,6%); недостаточное ВО определялось у 5 (11,1%) – симпатикоастенический – 1 (20%), астеносимпатический вариант – 4 (80%).

Нами установлено, что среди НРС преобладают гетеротопные нарушения – суправентрикулярная экстрасистолия – 20 (44,4%), среди номотопных: синусовая тахикардия – 11 (24,5%). Сочетанные

НРС – 9 чел. (20%), представлены синусовой тахикардией, суправентрикулярной экстрасистолией, синдромом укороченного интервала PQ. Нарушения проводимости представлены СА-блокадой 2 ст. – 5 (11,1%).

По результатам ФГДС: хронический гастрит выявлен у 26 чел. (57,8%), гастродуоденит – 19 (42,2%); воспаление ассоциировано с *Helicobacter pylori* у 22 чел. (49%).

Выводы:

1. В исследуемой группе преобладают гетеротопные нарушения ритма. У всех детей с нарушениями ритма сердца и хроническими заболеваниями верхнего отдела желудочно-кишечного тракта выявлен синдром сердечно-сосудистых нарушений, у каждого второго – астенический и диспепсический синдромы.
2. В ходе исследования в каждом втором случае регистрировались: исходный вегетативный тонус – ваготония, вегетативная реактивность – гиперсимпатическая, нормальное вегетативное обеспечение.
3. Частота выявления хронических гастритов и гастродуоденитов в исследуемой группе примерно 1:1. В половине случаев, независимо от пола и возраста, выявлялся дуоденогастральный рефлюкс. В каждом втором случае у детей и подростков отмечено хроническое поражение желудочно-кишечного тракта, ассоциировано с *Helicobacter pylori*.

Литература:

1. Заболевания вегетативной нервной системы /под ред. А. М. Вейна. – М.: Медицина, 1991. – 624 с.
2. Дудников, Э. В. Роль вегетативной нервной системы в патологии желудочно-кишечного. Тракта / Э. В. Дудников, С. Х. Домбаян // Южно-Российский медицинский журнал : Гастроэнтерология. – 2001. – № 5–6. – С. 15-17.
3. Кузьмина, А. Ю. Состояние сердечно-сосудистой системы при патологии верхнего отдела желудочно-кишечного тракта / А. Ю. Кузьмина // Лечащий врач. – 2004. – №4. – С. 9-11.
4. Мутафьян, О. А. Аритмии сердца у детей и подростков (клиника, диагностика, лечение) / О. А. Мутафьян – СПб.: Невский диалект, 2003. – 224 с.
5. Рыкова, С. М. Психовегетативные нарушения у больных с функциональными расстройствами верхних отделов желудочно-кишечного тракта и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / С. М. Рыкова,

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДУКТОРОВ ИНТЕРФЕРОНА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Василевский И. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь

Во всем мире острые респираторные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости. Наибольшую остроту и актуальность проблема ОРВИ имеет в педиатрической практике, особенно в приложении к «часто болеющим детям» (ЧБД). По данным разных авторов, ЧБД составляют от 15% до 75% детской популяции.

Чем же опасны частые респираторные заболевания в детском возрасте?

- Частые, и особенно тяжело протекающие ОРЗ приводят к нарушению развития и функционирования различных органов и систем, способствуют срыву компенсаторно-адаптационных механизмов.

- Многократно переносимые вирусные заболевания приводят к значительно выраженному снижению иммунологической резистентности, т.е. эти дети – иммунологически скомпроментированные.

- В связи с частой заболеваемостью изменяется режим двигательной активности, дети реже находятся на свежем воздухе, что способствует развитию фоновых заболеваний и отставанию в физическом и психомоторном развитии.

- У ЧБД широко и чаще неоправданно используется большое количество медикаментов, т.е. имеет место полипрагмазия, при этом многие лекарственные средства (антибиотики, жаропонижающие и др.) сами обладают иммуносупрессивным действием и усиливают нарушения иммунологической резистентности, способствуют развитию аллергии.

- У ЧБД нарушается социальная адаптация, обусловленная частой потерей контактов со сверстниками.